DE PERINEOPLASTICA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS GYNAECOLOGICO-CHIRURGICA
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE VIADRINA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE CAPESSENDOS
EDITA

AUCTORE
J. KRAUSKOPF,
POSNANIENSI.

OSTROWIÆ.
TYPIS OFFICIÑAE FIEDR. A. KOSMAELI.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

SPIEGELBERG,

MED. ET CHIRURG. DR. IN LITTERARUM
UNIVERSITATE VIADRINA MED. PROF. PUBL. ORD.
REGI A CONSILIIS MEDICIS NOSOCOMII
OBSTETRICII DIRECTORI

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

EGREGIE DE SE MERITO SEMPERQUE
VENERANDO.

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE

VOLUIT

AUCTOR.

PROÉMIUM.

Ad chirurgiam operativam magna pertinet morborum pars, quibus ipsis quidem organismus non periclitatur, qui autem molestiis, quae ex iis oriuntur, homines iis laborantes vitae privant jucunditate, vita eos abalienant itaque etsi non per se ipsi organismum ad interitum redigunt. Nostra aetas permagni esse momenti illorum malorum depulsionem intellexit; qua re potissimum factum est, ut chirurgia eam nancisceretur dignitatem, qua hodie fruitur. Plasticae omnis (hanc enim dico) causam dicere nolo; commoda evidentia, quae Perineoplastica, quam explicare in animo habeo, affert, tam dilucide apparent, ut de iis disserere supervacaneum mihi videatur. Hoc autem contendere ausim, Perineoplasticam primam omnium plasticarum operationum habendam esse, quia saepissime necessaria sit et atrocissimi liberet molestiis. Eo magis mirandum est, chirurgos non totos attendisse animos ad Perineoplasticam eamque usque ad novissimum tempus misserrime neglectam esse.

Inprimis tres nobis occurrunt quaestiones I. quando operandum sit; II. quid spectet operatio; III. quomodo operandum sit. Ultima quaestio infra seperatim tractabitur, duas priores cum historia simul enarrabo operationis, quum penitus conjunctae sint.

Saepissime feminae laborant perinei ruptura, quod malum inter pariendum oritur, quo autem neglecto prolapsus alterius vel utriusque parietis vaginae et uteri consequitur; aut prolapsus non consequitur et profundissima ruptura fibrae sphincteris ani, quae finem capiunt in perineo conscinduntur. Musculus amplius officio suo fungi non potest, ut etiam sine perinei ruptura coitu vehementi alter vaginae paries prolabatur, deinde uterus deorsum consequitur. Quae mala aut sola aut conjuncta apparere possunt. Molestiae, quas affert uteri prolapsus, maximae sunt et laborantem vehementer torquent; labores difficiliores confici non possunt, ischuria, alvus obstructa, coitus interruptio consequi solet. Mala, quae sphinctere ani negotio suo non fungente, efficiuntur, jam supra commemoravi; quum haec duo mala conjuncta sunt, tum molestias majores esse necesse est. Remediis igitur mechanicis, sane saepe monstruosis, tentatum est, malis mederi et etsi tandem mala minus atrocia arte mechanica sublata sunt, tamen, si mala atrociora erant, eventus non tam bonus erat et persuasum erat omnibus, nisi operatione malum funditus tolli non posse. Sed usque ad tempus novissimum operatio rei conveniens nondum facta est et equidem puto, operatione infra descripta ab Illustrissimo Spiegelberg facta, cui intereram, cui jam diu studuimus, sanationem solidam integramque nos assecuturos esse.

Quum primum illa operatio tentaretur, ejusmodi erat, ut margines labiorum inter se appropinquarent aut vaginam augustiorem redderent, quod autem petentes aut cicatrices in vaginae pariete disperserunt aut ad portionem vaginalem uteri parietes vaginae conjungebant. Evidenter autem apparet, illud nihil unquam profuturum fuisse, quod uterus ex superiore parte imminens infirmam illam conclusionem brevi tempore rescidisset neque ullo modo est quod doleamus, Mendium, auctorem hujus rei, illud non tentavisse nisi in cadaveribus. Gravius autem et majora promittens Fricke tentavit arte quam Episiorrhaphiam nominat; concludens aperturam vaginae conjungendis duabus vulnerum superficiebus, quas hoc modo parabat, ut bisturio duos digitos sub commissura superiore in utramque vaginae introitus partem insecaretur, duobusque in acuto angulo convergentibus membranae vaginae partibus eas desecaret superficiemque vulneris conjungeret suturis. Quae quamvis operandi via atque ratio ab omnibus accepta initio probaretur, brevi tempore tamen melius considerata, minus placuit. Quid enim effectum erat illo tractandi modo nisi ut uterus ex vagina excederet! Quod etiam in longum tempus cautum erat. Non enim desinebat uterus premere in inferiorem partem cicatricis itaque viam atque exitum sibi parabat. Qua re fistula fiebat quae indies crescens operationem frustra factam esse demonstravit. Quare si illa via atque ratio non est probanda, tamen non possumus infitiari Frickium auctorem esse ducemque primum ad rectam probabilemque tractandi rationem. Quam rationem melioris sive correctioris modi Kuechlerus profitetur, quum jam Malgaigne modum demonstraviset non multum dissi-

milem illius Kuechleri. Quam quidem a Kuechlero in ejus libro accuratius descriptam rationem si intuemur, non intelligimus, cur operatio illa clarissima dicatur et paene dubitari potest, num Kuechlerus has operationes fecerit, num magna fuerint utilitate. Malgaigne jam prius, tamquam Frickii methodum augeret, membranam pituitariam vaginae desecuit, neque plus effecit quam Frickius. Kuechlerus superficies vulneris utrimque ita conjunxit ut inter duas perpendiculares superficies insecabat in membranam pituitariam eamque praepararet. Quo facto effecit, ut una magna fieret vulneris superficies. Facilius autem ut posset vulnera inter se conjungere, superficies illas primum intus consuebat. Quam medendi rationem correctiorem esse methodo Frickii nobis est confitendum; sed etiam hac adhibita methodo prosteriore in pariete erumena exsistit et forsitan uterus pontem commissurae posterioris perfringet. Quod autem Kuechlerius cuneiforme perineum se assecuturum esse putat, difficile fuisse scribere id in libro nego, num autem revera illud perfecerit operationibus suis, dubitare sane possumus. Quam operationem Kuechlerius appellat Episio-Elytrorhaphiam. Breslau alia methodo usus est, sed tota in melius mutatio posita erat in lobis non desecandis, qui incolumes retinebantur, ut firmiorem robustioremque redderent pontem. Ne haec quidem ratio prosperum eventum habebat. Dommes et Schifferi methodorum ea de causa mentionem facimus, ut operationum explicationem aliquo modo perfectum demonstremus. Cum autem eventus, qui sequebantur Episiorhaphiam et Episio-Elytrorhaphiam non essent prosperi, conati sunt morbo mederi canali vaginali coarctando. Guérardin hujus methodi est auctor, Mars-

hal Hall primus eam perfecit. Is enim longam clipticam laciniam e membrana pituitaria vaginae excidit vulnerisque margines conjunxit. Fuĕrunt, qui ex pariete laterali et anteriore exciderent. Cuius operationis cum eventus prosper non esset, cauterium adhibitum est, quae methodus pericula magna doloresque vehementissimos praebebat, neque ullum eventum prosperum. Redeundum igitur erat ad episiorrhaphiam, quam recte conjunctam cum elytrorhaphia prosperos eventus praebituram infra demonstravimus. Priusquam autem caput Perineoplasticae historiae finio, non videtur praetereundum, Anglos maximam navasse operam ut novum efficerent perineum tamen ne ab iis quidem dictum esse quidquam, quod absolutam sanationem perficeret. Ut caeteros praetercam, mentionem tantum facio Morrion Sims et Ellis, qui ex membrana pituitaria vaginae sc. ex anteriore vaginae pariete segmentum triangulare excidunt, ita ut basis trianguli in laqueari ad ipsam portionem vaginalem ponatur. Quae segmenti exsectio cum per se non sit satis magno prolapsui sanando, tum facile id, quod Peritonitidem dicimus exsistere potest, quum in illa exsectione, quam supra commemmoravi peritoneum laedatur.

Operationis descriptio.

Quum utroque in latere desecta parte labiorum et majorum et parvorum vulneris superficiem effecimus atque illas inter se appropinquavimus, tum margo anterior utriusque superficiei vulneris inter se appropinquatae partem anteriorem posterioris vaginae parietis efficit. Qui si incolumis remanet et anteriori parti adaptatur, ita ut planum faciat continuum, plicam duobus toris membranae

pituitariae determinatam habemus, quae in posteriore parte profundior est quam in anteriore, quae autem exsecta lanciniam quandam membranae pituitariae triangulo similem reddit basi anteriorem partem spectantem, cacumine posteriorem. Nunc igitur si trianguli latera in posteriore parte cacumine convergentia suturis conjungimus, primum partes posteriores magnae vulneris superficie omnibus locis inter se tangere possunt tum autem, quod majoris est momenti, ei quam formavimus parti anteriori partem posteriorem attulimus, quare continuum planum assecuti sumus.

Novum igitur perineum factum est, canalis vaginalis coaritatus est. Quibus momentis concurrentibus malis, quae supra nominavimus, quamvis maximis mederi possumus. Prohibendum autem est quominus cavum fiat inter parietem vaginae posteriorem et parietem recti anteriorem qua re „rectocele" existere possit, quod hoc modo vitatur, ut in perinei sutura acum quam profundissime inducamus et in applicanda sutura videamus, ne cavum ullum remaneat.

Quem finem spectat operatio?

Pelvem normalem feminae intuentes videmus, uterum non firme positum esse sed paullum modo vicinis partibus conjunctum esse atque vires desuper prementes ut prelum abdominale perpetuo in vaginam urgere eumque etiam ex vagina expellere, nisi perineum cuneiforme vi elastica ei resisteret. Quae autem resistentia in aegrotarum morbo, de quo disserimus, amissa est ruptura perinei; quod igitur restituere in animo habemus; formam, eam quidem ut antea fuit cuneiformem restituere non possumus,

sed studemus potius partem firmam efficere, quae viribus desuper prementibus resistere possit. Nunc igitur tertiae quam posuimus quaestioni respondeamus; quomodo operatio efficiatur. Therapiam post operationem cum separatim contemplemur, operationes in duas partes dividere possumus, primum enim constat in vulnere efficiendo tum autem in vulnere conjungendo. Quum enim multum intersit, vulnus recte effectum esse i. e. laciniam membranae pituitariae ratione optima desectam esse id non minus de bona malave sutura dici potest; quae si negligitur, successus faustus aut deletur aut incertus efficitur. Quod ad rectam suturam pertinet in acu recte et juxta legem artis acta acquiescendum est, sed materia recte adhibenda est, qua suitur. In nostra operatione duas diversas substantias adhibere debemus; in sutura vaginali bene ceratum sericum filum et in sutura perinei bonum filum argenteum quod anteriori praeferendum est, cum complures dies jacere possit, purulentationem non efficiens et superficiem vulneris firmiter continens. Si contra dicas filo argenteo recens vulnus premi, superficiem diminui pontemque roboris aliquid perdere, respondendum est, ligamentula propediem imbibi et eadem vi in vulnus inprimere, tum fila argentea, ut egomet vidi, videri impressa esse, quum superficies vulneris oedematose intumescentes fila profunda in internam partem prementia faciant. Quod ad suturam vaginalem attinet, sutura nodosa optimam se praebuit, certe in nostris casibus non minimum vitium attulit. Exfoliatio aut natura fit aut eam forfice removere possumus. Quod igitur ad operationem pertinet, aegrota, postquam rectum atque vesica urinaria evacuata sunt nec non narcotisata, in situ, qui

adhibetur in lithotomia laterali, ponitur. Operator digitis manus sinistrae simul externa et interna labia pudendi amplectitur et adducendo tendit, postea convexa bisturide fere duos digitos latum sub commissura superiore in superficie fasciae mucosae labiorum circiter $^1/_2$'' ab externo margine incidas eamque per cutem externam ducas, ut locus penetrandi ab externo margine fere 1'' distet. Quo facto bisturis margine secante usque ad marginem labiorum ducitur et ab margine vulneris cum ad inferiorem commissuram tum ad lobulos, qui ad inferiorem partem tenuiores fiunt, abscinditur, ita ut superficiem vulneris habeamus ad $^5/_4$'' longam et in margine vulneris superiore $^5/_4$'' in inferiore fere $^3/_4$'' latam. Eadem ratione caesura in altero latere fit, ut duae superficies vulneris in inferiore commissura altera in alteram transeant. Posthaec digitus in rectum agitur et fascia mucosa posterioris parietis in anteriorem partem trahitur. His perpetratis cultro triangulus significatur, qui apice in posterius et basi in posterius spectat idque ita, ut anguli baseos in magnas vulneris superficies ineant ibique finiant. Haec pars membranae pituitariae secatur, ut duae superficies vulneris conveniant altera in alteram. Major quidem profusio sanguinis haud fit; arterias fortasse prosilientes torquendi optima ratio est.

Postea sutura applicatur et prima quidem vaginalis. Margines vulneris sutura nodosa conjunguntur; tres vel quatuor suturae applicantur, quae fere 1 c m. alia ab alia distant, tum fila breviter absecantur. Sutura facta, superficies sua sponte appropinquant et inferiori parti nullum impedimentum est, quominus conjungantur. Fere 1 c m. ab externo margine vulneris acus inducitur quae

quam profundissime agitur, ut in externo margine exeat et statim in internum marginem inferatur et profunde iens in externo margine 1 cm. distans eferatur; in qua re videndum est, ut locus inferendi et efferendi acus in eadem altitudine fiat.

Postquam pro magnitudine superficiei vulneris, ut consuetudo est, quatuor fila argentea perducta sunt, femora inter se conjunguntur, ut superficis vulneris facilius inter se tangant tum autem suturae constrictore in laevo vulneris latere clauduntur. Quum autem vulneris superficies distrahantur, quod autem fere non fit, quippe cum cutis tela valde relaxata iis quae infra jacent partibus affinis sit, sine ullo damno incisionibus in utroque latere hoc malum removeri potest. Nunc igitur cathetere immisso aegrota caute in lato reponitur in cubitum supinum et therapia incipit observans, quae eadem ac prior pars operationis gravis est. Operatione enim aegrota novum accépit perineum, quae tum demum conservari potest, si therapia bene recteque observante omnes partes firmitatem quandam assequuntur et tantum temporis in lecto remanet aegrota, dum adhaesionibus vicinis partibus partes vulneratae affines sint. Quod ut fiat, inprimis quiete opus est atque munditia.

Nonnullas enim dies minime aegrotam in supino jacere cubitu necesse est, quem si aegre ferat, cum cubitu in latere commutari potest. Magni etiam est momenti, intestini functionem omnino quiescere i. e. aegrotam non defaecare, quam ad causam nihil nisi juribus ex aqua paratis vesci licet et praeterea ter per diem decem gtt. Tint. opii simpl. accipit, quum id maxime sit appetendum, ut fere octo diebus post operationem omnino impe-

tus defaecandi non fiant qui autem si impediri non possunt, clysmatibus resolventibus faeces quam maxime liquidae ut fiant expetendum est, ne faecibus crassis egredientibus novum perineum iterum deleatur. Quod ad munditiam attinet, jam supra commemoravi, operatione finita catheterem immitti necesse esse, qui si aegrota nimis ab eo vexaretur, removendus, sed ter per diem immittendus est, ut urina defluat; tribus autem post diebus vagina inspicienda et aqua tepida bis per diem purganda est; post diem sextum sutura perinei removetur, quod autem fieri non licet, si acus facile extrahi non possunt. Suturae vero in vagina jacentes natura exfoliantur. Duobus igitur vel quatuor hebdomadibus intermissis verisimile est, perineum novum satis firmiter factum esse et aegrota plane sanata dimittenda est; non autem difficiliores licet labores eam primo tempore perficere.

Nunc igitur ex illis operationibus, quae in clinico nostro ab Illustrissimo Spiegelberg sunt perfectae, quibusque aderam, nonnullas afferam. Ex his evidenter elucebit, nos hac operationis methodo sane prosperrimos assecutos esse eventus quam ob rem alii imitentur necesse est.

Primus casus.

T. Stanke a prima aetate bona usa valetudine menstrua ad regulam habuerat. Octies partum ediderat eumque facilem et opportuno tempore; per puerperia molestiae non aderant. Initium morbi fuisse aegrota fere ante octo annos arbitratur: tum enim, nonnullis hebdomadibus post quartum partum, qui et justo tempore atque prospere editus erat in abdomine sensum habuit quendam proinde ac si quid sibi ex ventre deorsum propelleretur et tumor exortus est, qui ante genitalia tam longe processit, ut aegrotae stanti euntique orirentur molestiae. Praeterea aegrota querebatur, se in urina, quam ut ejiceret, plus justo lacessi, dolores graves sentire, magna laborare imbecillitate. Dolores in ventre se habere initio negavit, deinde vero sensit, se in laboribus exercendis solito celerius defatigari et dolores fieri maximos, quum angustiis cogeretur, ut laboribus excercendis vires acrius extenderet.

Quo factum est, ut paullatim tumor major fieret omnesque molestiae multo magis augerentur. Quae quum ita essent, pressura deorsum pertinens in abdomine erat vehementissima, sensus proinde ac si quid ex ventre

amitteret, indies magis magisque crevit et solito saepius proclivitate urinam faciendi vexata est. Simul in ventre ac cruce dolores erant maximi, ut ante sex menses scholam obstetriciam adiret, ubi annulo ligneo admoto molestiae fere omnes subito sublatae erant; quo facto aegrota prospera utebatur valetudine, sed quum nonnullis hebdomadibus intermissis dolores fierent vehementissimi tum in ventre tum in vagina necesse erat, ut in hospitium reciperetur $^{10}/_{2}$ 1865 status praesens corpore quiescente. Paries vaginae posterior in et prae labiis majoribus invenitur spatium ovi anserini complectens, supinum cubante paries in altius elatus est, os uteri solito profundius atque paries vaginalis anterior relaxatus non autem prolapsus est. Rectum in prolapsum tractum non est, sed supra annulum ani praebet diverticulum in apicem prolapsus. Tum autem perineum valde extensum et cutaneum apparet, haud dilaceratum. Vehementius ea premente portio vaginalis uteri ante genitalia externa procidit. Anulo Meyeri imposito omnino prolapsus prohiberi non potuit, et viribus intentis et in defaecatione annulus iterum atque iterum prolabitur.

Itaque duodecimo ejusdem mensis operatio facta est in situ lithotomiae et in narcosi chloroformii. Exsecatur lobus crassus tunicae mucosae IX cm. longus ita ut in superiore parte acuminetur, in inferiore autem crassior sit usque ad VI cm. latitudinem. Basis in utraque parte in labiorum lobum transit; labia posteriora unum fere digitum longa et lata atque vulnerata; exsecatur perineum ita, ut unum tantum vulnus conspiciatur. Sanguis uberrime fluit, qua re arteriae vaginales complures torquentur. In parte inferiore recti cumulus varicosarum venarum se

praebet, quae integrae remanent Initio aegrota continuo premens operationem difficiliorem reddidit. Sex suturis ferreis vulnus vaginae compressum est, quae aberant I c m. — ora vulneris plana erant in I fere c m., mucosam autem arcte complectentia. Ferrea fila dissecabantur breviora, quorum in perineum tria deinceps fila immittebantur. Operatione perfecta aegrotae clysma ex opio comparatum et catheter remanens applicantur; supinum cubans aegrota nihil nisi jura et bisperdiem guttas X tincturae opii accepit.

$^{15}/_{2}$. Usque ad hoc tempus bona utitur valetudine sed cubans molestias fert. Catheter, qui urethrae inductus est, doloribus eam non afficit. Paulo post autem queritur, se in urethra doloribus affici, quare catheter removetur, saepius autem inducitur. Labia paulum intumescebant; sub tempus vespertinum impetus defaecandi clysmate ex opio addito tollitur.

$^{19}/_{2}$. Usque ad hoc tempus faeces nondum fuerant, vulnus perinei sanatum est et trium suturarum superior cutem externam aliquid perforavit. Tres suturae perineo admotae tolluntur. Cum illae non sine difficultate extrahi possent per longius temporis spatium jacentes forte sine ullo damno possunt remanere. Ex ano eminet particula telae mucosae parietis recti anterioris, quae fere spatium amygdalae implet. Sub vesperum impetus defaecandi adest et quum recti exploratio doceat, cumulos faecium in eo adesse clysma adhibetur ex oleo et aqua (1 : 1); hora fere dimidiata intermissa alvus exonerari facile potest aegrotaque bene valet.

$^{21}/_{2}$. Aegrota supinum cubante speculum parietem vaginalem anteriorem in altius fert, quo suturae maxima ex parte in vagina conspiciantur. Pars anterior vaginae

vulneratae prorsus conjuncta est cum altera parte anteriore; margo margini adjacet, qua re autem difficile est tria anteriora fila ferrea removere quae in carne jacent. Pars vulneris inferior apparet. Tactu percipimus, non prorsus conclusa esse; digito enim sentimus vulnus longum et tenue. Filum quartum et quintum marginem vulneris sinistrum dissecuerunt et jam in margine dextro haerent. Filum sextum facile digitis removeri potest.

$^5/_3$. Perineum constat ex cicatrice, quae unum fere digitum longa firma et crassa est; super ipsum perineum, in parte ima vaginae superficies vulneris $^1/_2$ [ ]" observatur extensa, quae in partem recentem inducere coepit pellem. Idem infra suturam infimam vaginae invenitur. Paries vaginae posterior pressura vehementer paullulum quidem procedit sed nullum periculum est, ne paries posterior prolabatur, dum operatione nondum effecta paullulum modo premendo prolapsus exstitit. Pars inferior cicatricis in vagina positae formam linearum habet, pars superior crassior et latior observatur i. e. locus, quo fila ferrea persecuerant. Ut cicatrices quam optime in vagina contrahantur tonusque necessarius texturae vaginae attribuatur, paries vaginalis posterior quoad suturae supra pertinebant, lapide infernali copiose adstringitur.

$^{16}/_3$. Nunc quidem annulus Meyeri adhibetur in obliquo situ a prosteriore superiore parte in anteriorem inferiorem. Ordinatum est, ut aegrota uterum aqua frigida quotidie lavaret et quum nullis complures post dies molestiis vexaretur prorsus sanata dimissa est. Reversa mensibus post quatuor optima se uti valetudine narrabat.

II.

Johanna R. puella semper bona usa valetudine

menses justo tempore semper habebat. Ante diem XIV Cal. Majas h. a. in extrema adhuc unica graviditate post diuturnos pariendi labores per forcipem partum edidit. Post partum per octo hebdomades lectu tenta erat, doloribus et tumore genitalium exteriorum cruciata. Ex quo tempore nolenti flatus elapsi sunt et quum impetu defaecandi premeretur, faeces ei efluxerunt.

Status praesens.

Introitus perangustus, perinĕum plane deletum est; posterior vaginae pars infra finem capit in acuto margine cicatricoso, post quem membrana pituitaria recti paulum eminet. Prior pars sphincteri abest.

Operatio efficitur pridie alvo purgata posteaque opio ei dato. Situs, quo in lithotomia utimur, adhibetur, et narcosis chloroformo effecta.

$1^1/_4$'' super anum in sinistro latere pars posterior magni parvique labii desecta est, ita ut utraque incisio convergat in inferiore parte vaginae posterioris, quae sc. membrana pituitaria removetur. Superficies vulneris in latere unum digitum lata est — a fronte paullum angustior. Ex superiore vulneris margine et quidem e posteriore vagina membrana pituitaria in linguae speciem facta desecatur $^5/_4$'' longa, cacumine quidem in superiorem partem erecta. Interea rectum per digitum uncinate inmissum ab eo, qui adstitit, detrahitur. In dextro vulneris latere perinei vaginaeque arteriae parvae fluunt, quibus tortis fluere desinunt. Quo facto primum membrana pituitaria per quatuor suturis nodosis, intervallo 1 cm. conjuncta est. Deinde vulnus perinei per quatuor suturis ferreis intrinsecus circumpungitur; acus 1 cm. a vulneris

margine inducuntur, duae inferiores sumum vulneris 1 cm. latae transgrediuntur; duae autem superiores in anteriore vulneris margine egrediuntur. Extrema vulneris pars non conjungitur, ne rima nimis angusta fiat. Postea suturae constrictore in sinistra vulneris parte conjunguntur convinctisque femoribus impeditum est, quominus margines extendantur. Postremo margo membranae pituitariae, qui in anteriore ani parte est, paulum desecatur et post infimum filum ferreum sutura nodosa applicatur, quae est in superficie. Vulnere clauso, vagina purgata aegrotae clysma ex opio datur. Conjunctis femoribus in lecto supine recumbit, cathetere elastico immisso. Bis per diem decem gtt. Tct. opii smpl. datae sunt. Cathetere aegrotam vexante removetur, sed ter per diem apponitur.

Paucos post dies vulnus inspicitur. Vulnus bonum praebet adspectum, circum genitalia externa multum est sanguinis, vulneris margines adjacentesque partes intumuerant, vehemens quidem odor faecum, sed nusquam ne paululum quidem contentorum. Supervacaneum mihi esse videtur si therapiam ad perfectam sanationem narrarem, quum eadem esset adhibita atque in illo casu, de qua supra disserui. Id autem dicere restat, aegrotam operatione prorsus sanatam esse ita, ut eadem ac antea bona usa valetudine labores perficeret.

VITA.

Natus ego sum, Isidorus Krauskopf, Ostrowiae, provinciae Posnaniensis oppido, die vicesimo primo mensis Februario anni XLIII patre Heimanno, matre Amalia e gente Teichmann, qui dilectissimi parentes ut per longum adhuc tempus incolumes mihi serventur ex intimo animo opto. Fidei addictus sum veteri. Primis litterarum elementis imbutus gymnasium adii patriae urbis, quod etiamununc auspiciis floret Ill. directoris Engeri, viri mihi summe verendi, illudqne per annos octo frequentavi. Testimonio maturitatis instructus mense Octobri anni 1862 almam litterarum universitatem Berolinensem petii et ab Ill. Beseler illo tempore fasces academicos tenente in civium academicorum numerum receptus apud Ill. Reichert, gratiosi medicorum ordinis decanum, nomen professus sum. Post semestre unum hanc almam universitatem sedem petii et ab Ill. Semisch, rectore magnifico civibus academicis adscriptus apud Ill. Heidenhain, decanum tunc spectatissimum, nomen dedi.

Per quadriennium scholis interfui virorum illustrissimorum.

Berolini: Leberkühn, Magnus, Mitsherlich, Reichert.

Vratislaviae: Barkow, Betschler, F. Cohn, Foërster, Freund, Haeser, Heidenhain, Klopsch, Lebert, Loewig, Middeldorpf, Spiegelberg.

In excricitationibus clinicis et policlinicis benignissime me adjuverunt viri experientissimi:

DDr. Caro, Dittmar, Fuhrmann, Humelet, Jensch, Maas, Schiffer, Sommerbrodt, Reinhardt, Wyss.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias ago quam maximas.

Examine rigoroso absoluto thesibusque inauguralibus rite defensis vir ill. Dr. Haeser, ordinis medicorum decanus, summos mihi in utraque medicina honores tribuit. Tunc ad castra vocatus militibus aegrotis et vulneratis opem tuli.